



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-101 - CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIROIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

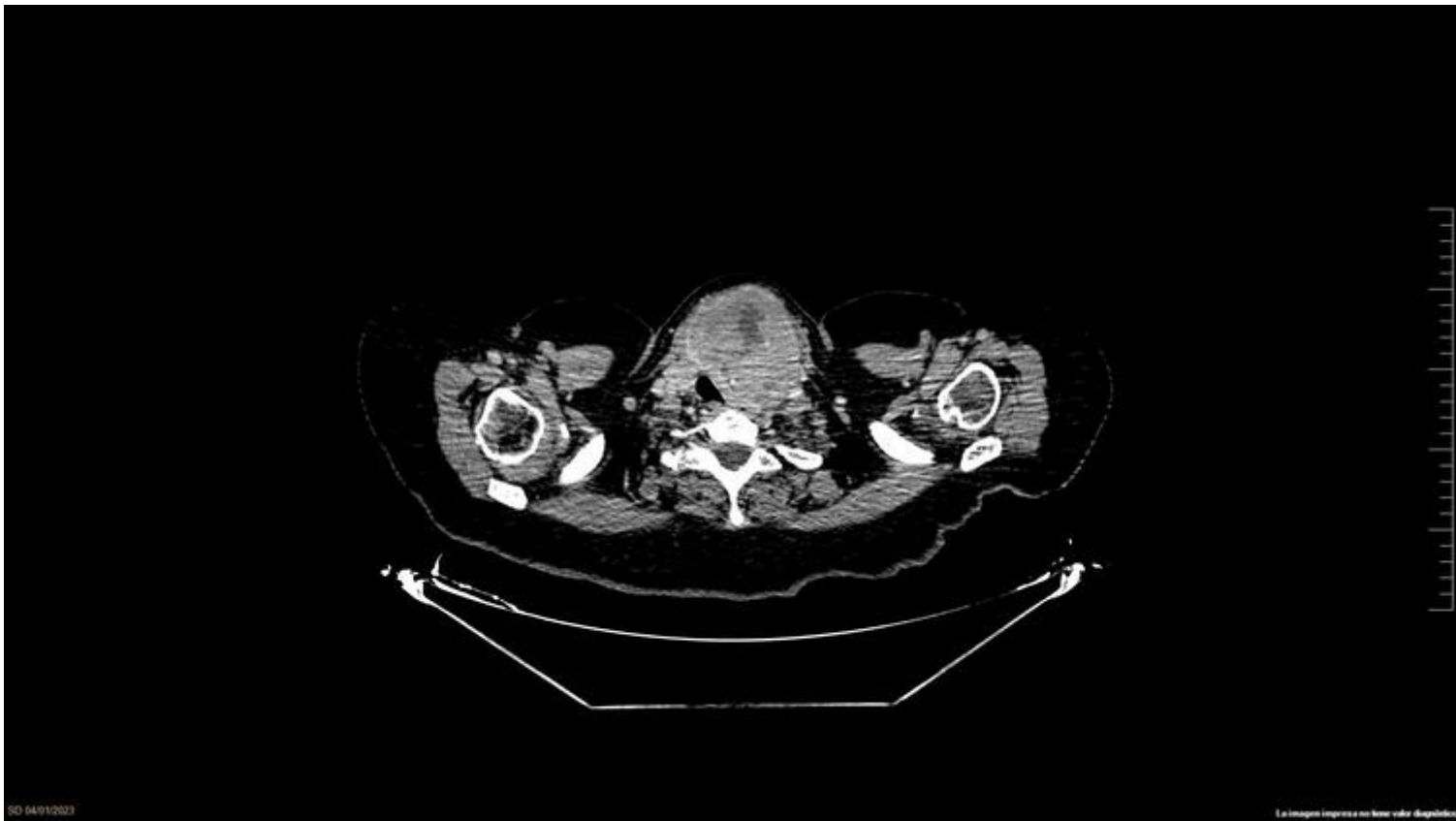
Alonso Aguiloche, Andrea; Lagunas Caballero, Esther; García Rueda, Carmen; Bistué Alzola, Guillermo; García Rodríguez-Maimón, Claudia; Ceniza Pena, Daniel; Gutiérrez Vasquez, Ramiro Raphael; Silvino Sánchez, Cantia

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El carcinoma anaplásico es un tipo poco frecuente pero con una elevada mortalidad dentro del cáncer de tiroides. Se trata de un tumor desdiferenciado, lo cual puede dificultar su diagnóstico. Su presentación clínica puede superponerse con la del linfoma primario de tiroides, el carcinoma escamoso de cabeza y cuello o carcinomas metastásicos (principalmente de pulmón). La estadificación se lleva a cabo con pruebas de imagen (PET FDG y TAC) y el grado de invasión local se evalúa mediante laringoscopia, clasificándose como estadio IVA (limitado al tiroides), IVB (atraviesa la cápsula o presenta afectación linfática locorregional) o IVC (afectación a distancia). Los objetivos en los estadios IVA y IVB son la resección completa y el inicio precoz de tratamiento adyuvante, mientras que en el estadio IVC tiende a optarse por un enfoque paliativo.

Caso clínico: Mujer de 68 años, sin antecedentes destacables, remitida a consultas de Endocrinología por tumoración laterocervical izquierda de rápido crecimiento (60 mm, TIRADS 4). Se realiza BAG, con el resultado de tumor maligno de alto grado (sarcoma vs. carcinoma anaplásico sarcomatoide). Clínicamente presenta disfonía y disfagia para sólidos. En el estudio de estadificación se comprueba la presencia de un nódulo tiroideo heterogéneo a nivel de lóbulo tiroideo izquierdo, con probable infiltración traqueal y sin claras adenopatías sospechosas ni afectación de estructuras vasculares. Se lleva a cabo una tiroidectomía total con linfadenectomía central. El resultado AP es de carcinoma anaplásico, sin afectación ganglionar y con bordes respetados. Tras la intervención, se inició tratamiento adyuvante con radioterapia y tratamiento sistémico (lenvatinib) con intención paliativa.



Discusión: El carcinoma anaplásico de tiroides es un tumor agresivo, con un pronóstico infausto (supervivencia media de 5-6 meses). Por ello, es fundamental establecer un diagnóstico temprano y una estadificación precisa de cara a evaluar si el paciente es candidato a una intervención quirúrgica.